



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

CURSO DE PSICOLOGIA

**MEDICALIZAÇÃO E OUTRAS PRÁTICAS DE CUIDADO A
CRIANÇAS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UM
MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI**

Tayna Rodrigues

Lajeado, junho de 2019

Tayna Rodrigues

**MEDICALIZAÇÃO E OUTRAS PRÁTICAS DE CUIDADO A
CRIANÇAS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UM
MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, como requisito parcial para aprovação.

Professora Orientadora: Ms. Gisele Dhein

Lajeado, junho de 2019

APRESENTAÇÃO

Chamo-me Tayna Rodrigues, tenho 23 anos, resido no município de Teutônia, estou cursando Psicologia na Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, iniciando os estudos no ano de 2014.

O meu primeiro contato com a psicologia aconteceu em minha primeira experiência profissional aos 16 anos, onde passei ter o conhecimento mais abrangente da profissão e conheci a relevância da Psicologia em variados espaços. Também, nesse período, despertou-me interesses e curiosidades em relação à profissão. Aos 17 anos me deparei com o momento da escolha profissional, o que não foi nada fácil, pois existia uma diversidade de cursos e, afinal, realizar uma escolha para a vida toda aos 17 anos não é tarefa fácil, porém, optei inicialmente em experimentar na Psicologia.

Em um universo um pouco diferente do que estava habituada, inicialmente me senti deslocada. Ao me aproximar com as discussões e temáticas pertinentes ao campo da Psicologia, o encanto pelo curso escolhido intensificou-se e fez com que eu sentisse que havia realizado uma escolha feliz para a minha vida profissional e pessoal.

Ao longo dos estudos, conforme a aproximação das aulas práticas e estágios, o gosto pela prática psi foi se intensificando, de modo com que hoje não consigo me imaginar realizando outra prática profissional.

O percurso até aqui foi bastante desafiador, com muitas barreiras pessoais a vencer, porém, satisfatório, pois apesar das dificuldades, consegui me envolver com o curso e com as atividades propostas, bem como, cumprindo as responsabilidades enquanto graduanda de Psicologia.

Ao iniciar o Estágio Básico I, no semestre A/2018, nas práticas no Centro de Atendimento e Saúde Mental - C. A. SA Mental, local em que realizei o estágio curricular, tive contato com as crianças atendidas pelo serviço, o que despertou o

interesse em trabalhar com este público na prática profissional, desejo que até então não havia identificado.

Nesta prática percebi um número elevado de crianças medicalizadas, da mesma forma que em alguns casos, as mesmas já chegavam medicalizadas por profissionais de outros serviços de saúde. Diante disso, houve o interesse em buscar entender quais as motivações desta alta medicalização e também como é composto o cuidado em saúde mental de crianças. A partir dessas inquietações, percebi a necessidade de contribuir com um estudo direcionado para a medicalização da infância, tema este que direciona o presente artigo.

O desenvolvimento da pesquisa contou com o auxílio dos profissionais da equipe, os quais auxiliaram na coleta dos dados e disponibilizaram todos os dados necessários para a pesquisa. Foi um trabalho extenso e minucioso, pelo fato de precisar analisar cada prontuário selecionado para o estudo.

A seguir, apresento o artigo resultado da pesquisa, intitulado “Medicalização da infância e outras práticas de cuidado a crianças em um ambulatório de saúde mental de um município do Vale do Taquari”, que seguiu as normas de publicação da Revista Destaques Acadêmicos da Universidade do Vale do Taquari (Univates) (ANEXO A).

MEDICALIZAÇÃO E OUTRAS PRÁTICAS DE CUIDADO A CRIANÇAS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI

Tayna Rodrigues

Acadêmica do curso de Psicologia

Gisele Dhein

Mestre em Psicologia

Resumo

O presente artigo apresentará os resultados encontrados na pesquisa realizada em um ambulatório de saúde mental, cujo tema é medicalização da infância. O Conselho Federal de Psicologia (2015) aponta para a importância do tratamento em saúde mental de crianças, estar aliado a intervenções complementares, além do tratamento medicamentoso, essas que estejam em harmonia com ações, no âmbito psicossocial, intervenções psicoterápicas, intervenções grupais e quando houver a necessidade a intervenção medicamentosa. O artigo tem por objetivo identificar, através da pesquisa em prontuários, as práticas de cuidado, que são oferecidas para contribuir com o tratamento de crianças atendidas em ambulatório de saúde mental. Para atingir o objetivo do estudo, foram analisados 66 prontuários, de crianças atendidas pelo serviço em questão, com idades de 6 a 12 anos. A análise dos dados ocorreu através da estatística descritiva. Como resultados identificamos o perfil dos usuários, salientando que a maior prevalência de crianças em tratamento de saúde mental é em meninos e, ainda, as principais práticas de cuidado no serviço dizem de atendimento psicológico e médico. Outro ponto analisado refere-se a porta de entrada no serviço, que ocorre, principalmente, por busca espontânea. Concluimos que o ambulatório de saúde mental, não produz a prática medicalizante, pois identificamos a oferta de tratamentos complementares ao cuidado das crianças selecionadas para o estudo.

Palavras-chaves: Medicalização. Saúde mental. Práticas de cuidado. Infância.

INTRODUÇÃO

Diante ao aumento de prescrições de psicofármacos as crianças, podemos pensar que o tratamento medicamentoso em saúde mental, em diversos serviços de saúde, está sendo utilizado como uma única alternativa de tratamento. Alternativa essa, que impacta na evolução do tratamento, pois a medicação dá conta apenas da sintomatologia orgânica, assim não tendo o controle de demandas externas. Diante disso, é notório que o tratamento em saúde mental depende de intervenções complementares, que estejam em harmonia com ações, no âmbito psicossocial, intervenções psicoterápicas, intervenções grupais e quando houver a necessidade a intervenção medicamentosa (CFP, 2015).

Jerusalinsky (2011) problematiza o fato de existirem algumas patologias descritas no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que já possuem medicações específicas, para o seu tratamento, mas ainda assim, os diagnósticos referentes a essas patologias estão crescendo. Assim explicitando, a importância das intervenções irem para além da prática medicalizante, bem como precisam estar em pautas de discussões entre profissionais, e sendo problematizadas.

Algumas práticas clínicas da Psiquiatria e da Psicologia, quando do atendimento infantil, apresentam-se bastante focadas nos sintomas que a criança está apresentando e o que a família descreve. Os profissionais não têm por hábito buscar a veracidade do conteúdo narrado, bem como de buscar um olhar amplo diante do caso. Raramente problematizam as relações familiares, escolares, as experiências que a criança está vivenciando, ou até mesmo, estimulam a família a problematizar as percepções que elas têm acerca dos sintomas (BERNARDINO, 2006).

Atualmente nos deparamos com uma infância padronizada, ou seja, para cada período da infância os saberes que produzem verdades sobre ela, têm

definido, por exemplo, um tempo exato e as características que a criança precisa ter para o desenvolvimento “saudável” de cada fase. Assim, profissionais, familiares e a sociedade passam a considerar o que está fora deste padrão como sintomas de uma patologia. Embora os estudos realizados por profissionais, acerca da infância, para a definição de um desenvolvimento adequado/esperado, tenham sido relevante, pois possibilitaram grandes descobertas, faz-se necessário, no entanto, que os profissionais ampliem o olhar para a criança, e analisem as relações, os meios de convivência, a cultura, a família, antes de realizar um diagnóstico (JERUSALINSKY, 2010).

O tratamento medicamentoso em saúde mental, quando avaliado por profissionais da medicina e identificado benefícios para seu uso, bem como aliando o uso de medicamentos a tratamentos complementares, é uma ferramenta de cuidado essencial, pois contribui com o cuidado do sujeito. Quando utilizado como única intervenção, é pouco benéfico, por conta de não trabalhar as conflitivas que se apresentam.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar as práticas adotadas para intervenções em saúde mental de crianças atendidas em um serviço de saúde mental, por meio de uma revisão dos prontuários. Desse modo, os resultados da pesquisa ora apresentados, assumem relevância principalmente pelo aumento dos diagnósticos e intervenções medicamentosas utilizadas em tratamento de sofrimentos psíquicos ou transtornos mentais de crianças, sendo esta uma realidade com a qual nos deparamos atualmente. Assim, faz-se necessário proporcionar estudos que contribuam com informações acerca do tema, potencializando e motivando problematizações, e reforçando a necessidade de abordar a discussão para a conscientização da população em geral e também de profissionais da área da saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi realizada com dados secundários, coletados em prontuários de um serviço de saúde mental de um município do Vale do Taquari/RS. O ambulatório municipal de saúde mental promove atendimentos aos sujeitos em

situações de crise, realiza apoio psicológico e social aos usuários que estejam em situações conflituosas da vida, atende casos de transtornos afetivos, ansiosos e psicóticos. Amparado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental, o serviço está vinculado às políticas públicas da Secretaria Municipal de Saúde, a qual o mantém.

A pesquisa foi executada através dos prontuários do ambulatório de saúde mental, que são utilizados para registrar as técnicas, tratamentos e evoluções de cada paciente. Como o objetivo da pesquisa era de conhecer as práticas de cuidado para crianças, os seguintes itens dos prontuários foram analisados: idade, gênero, diagnóstico/CID, qual serviço realizou o encaminhamento, medicamentos prescritos, as práticas/intervenções propostas pelo serviço, outros serviços envolvidos no cuidado com a criança. Trata-se de prontuários eletrônicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estes preenchidos por profissionais da área da saúde, utilizado em todas as Unidades Básicas de saúde do município estudado.

De acordo com Patrício et al (2011), o prontuário eletrônico consiste em informações sobre a saúde do usuário atendido, informações sobre o tratamento que foi adotado, também são registradas todas as consultas e como foi o seu desenvolvimento. Estas informações são acessadas apenas por profissionais da saúde e só podem ser fornecidas para o usuário atendido. A ferramenta facilita o diálogo entre as equipes de saúde, assim permitindo o seguimento do cuidado, também proporciona uma maior segurança das informações.

Foram selecionados para o estudo 66 prontuários de crianças de 6 a 12 anos, atendidas no período de 01/04/2018 a 01/04/2019, por todos profissionais que compõem a equipe do serviço de saúde mental. Alguns dados foram retirados de relatórios da gestão em saúde do município, mas a maioria das informações foram encontradas nos prontuários individuais.

Os dados foram organizados em planilhas e apresentados por meio de gráficos. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva, a qual contribui com estudos qualitativos e quantitativos, consiste na coleta de dados, sobre particularidades da população/amostragem (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Importante ressaltar que este estudo seguiu as normas para pesquisa com seres humanos, resolução 466/12, e foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), pelo número CAAE 04032718.5.0000.5310. A seguir, apresentamos os resultados encontrados, em duas categorias.

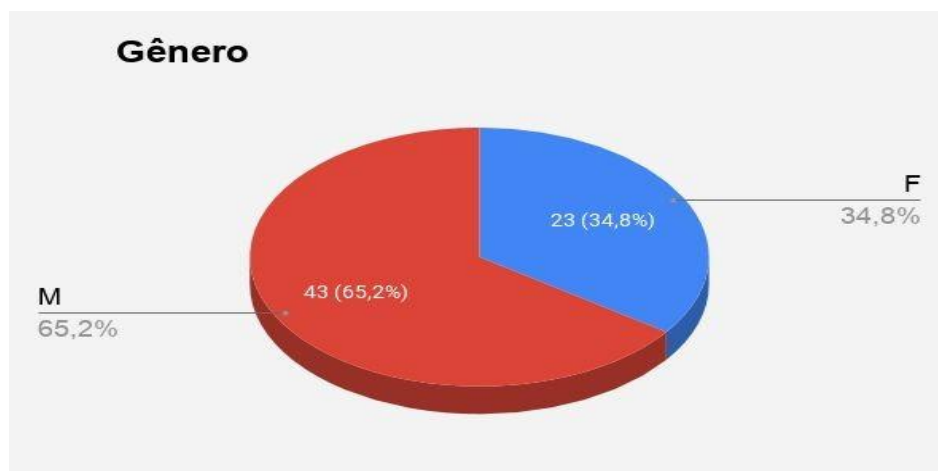
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil do usuário e práticas de cuidado

Com base nos dados encontrados nos prontuários selecionados para o estudo, a seguir vamos apresentar, o perfil do usuário, os principais diagnósticos, e os principais psicofármacos utilizados no tratamento das crianças selecionadas para o estudo, bem como, abordaremos as principais práticas utilizados no cuidado com a criança.

A média de idade das crianças selecionadas para o estudo, é de 9 anos, sendo a menor com 6 e a maior com 12. A partir do Gráfico 1 é possível constatar a prevalência de meninos em atendimento no ambulatório de saúde mental, contabilizando 65,2% (43) dos prontuários selecionados. O predomínio de meninos em tratamento de saúde mental foi constatado em outros estudos, que abordam a clientela infantil em serviços de saúde mental. Na pesquisa de Josiane Delvan *et al* (2010) apareceu um índice de 66% de prevalência de crianças do sexo masculino atendidos em serviço de saúde mental .

Gráfico 1: Gênero das crianças selecionadas para a análise dos prontuários



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

O Gráfico 2, nos apresenta os diagnósticos que mais foram aplicados nos prontuários analisados. Encontramos duas modalidades de registros, nos prontuários eletrônicos, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP)¹.

Conforme o Comitê Internacional de Classificação da WONCA (2009), o CIAP 2 é uma ferramenta que possibilita os profissionais a classificar a motivação da consulta, diagnósticos/problemas e propostas de tratamentos, bem como facilita os registros de consultas em saúde, visando ter uma maior abrangência das situações que permeiam o sujeito. O CIAP 2 considera os termos mais utilizados na atenção primária e tem como base a Classificação Internacional de Doenças (CID). Assim, ambas as classificações se complementam. O CIAP 2, no entanto, foi o mais utilizado pelos profissionais da Psicologia para descrever os sintomas das crianças, sendo que os demais profissionais, em sua maioria, baseiam-se no CID para a descrição do diagnóstico.

Nos prontuários analisados a classificação mais utilizada foi a do CIAP 2 - P22 (sintomas relacionados ao comportamento da criança), com 28 registros, dos 66 prontuários pesquisados. Classificação essa que equivaleria no Manual de Classificação de transtornos Mentais e de comportamentos CID-10 (1993), aos diagnósticos de Transtornos hipercinéticos, Transtorno de funcionamento social com início específico na infância e adolescência, Outros transtornos emocionais e de comportamento especificados com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência, Transtornos emocionais e de comportamentos com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência, não especificados. O segundo diagnóstico mais utilizado pela equipe do ambulatório de saúde mental foi a classificação do CID, F90.0 - distúrbios da atividade e da atenção, com 18 crianças diagnosticadas.

Segundo o Manual de Classificação de transtornos Mentais e de comportamentos CID-10 (1993), a classificação F90.0 Perturbação da atividade e atenção, deve ser aplicado quando os critérios para o diagnósticos de Transtornos

¹ Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf

hipercinéticos (F90), forem preenchidos e do transtorno de conduta (F91) não. Esse que define-se, por comportamentos hiperativos, dificuldades de atenção e de foco em tarefas, impedindo de serem concluídas, comportamentos impulsivos que resultam em descumprimento de regras, dificuldades de relacionamentos com outras crianças. Há prevalência de diagnósticos para o sexo masculino. No diagnóstico, Perturbação da atividade e atenção, inclui o transtorno ou síndrome de déficit de atenção com hiperatividade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

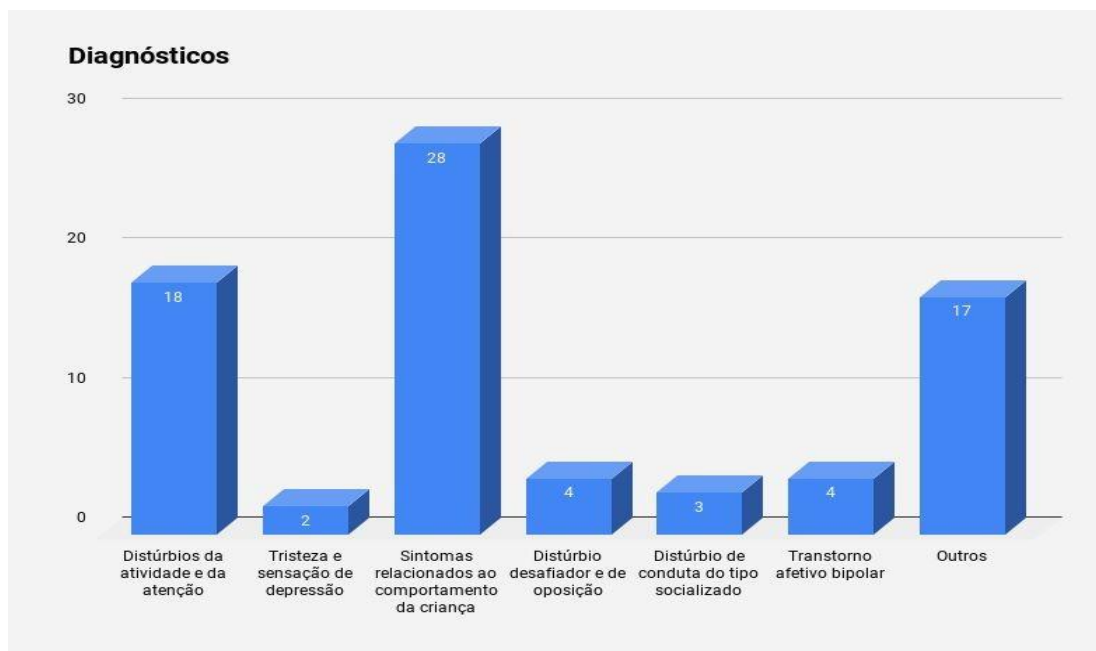
Frente a isso podemos pensar na relação que as duas classificações mais utilizadas pelos profissionais da equipe tem, visto que a classificação do CIAP 2 - P22, equivale ao CID F90.0, assim podemos considerar que o diagnóstico F90.0 - Perturbação da atividade e da atenção, este que inclui, o transtorno ou síndrome de déficit de atenção com hiperatividade e, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, pode ser maior do que se apresenta.

Agrupados na coluna de “outros”, estão diagnósticos que apareceram apenas uma vez, o que equivale a 17 diagnósticos distintos, que são: episódios depressivos graves com sintomas psicóticos; episódio depressivo não especificado; ansiedade generalizada; transtorno não especificado do desenvolvimento das dificuldades específicas de aprendizagem; outros transtornos psicóticos agudos e transitórios; sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão; transtorno ligado à angústia de separação; perda/ falecimento de familiar; transtorno obsessivo-compulsivos, forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos; outros transtornos emocionais da infância; transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado; retardo mental leve; problemas de alimentação da criança; encoprese/outros problemas de incontinência fecal; transtorno de conduta; distúrbio de conduta do tipo não socializado.

Jerusalinsky (2011) enfatiza que o diagnóstico pode ser bastante conveniente para algumas famílias, para o sujeito e para as instituições sociais, pois a partir do momento de que é possível localizar o problema, o controle sobre a situação aumenta. Dessa forma passam a ter uma justificativa para o comportamento

inesperado e inapropriado, havendo, assim, a possibilidades de tratamento e de “cura”, também é uma maneira de os meios sociais justificarem que neles não há necessidade de intervenções e problematizações, já que quem recebeu o diagnosticado foi a criança. É uma maneira de camuflar a origem de muitas patologias, em alguns casos engessa a visibilidade de intervenções efetivas nos meios sociais do indivíduo.

Gráfico 2 - Principais diagnósticos



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

O Gráfico 3 expõe os psicofármacos mais receitados no ambulatório pesquisado. Dentre estes ficaram o Metilfenidato (34,8%), Risperidona (24,6%) e o Ácido Valpróico (10,1%) como medicamentos mais prescritos. Conforme Decotelli *et al* (2013) o Metilfenidato é um medicamento muito consumido no Brasil. A nível mundial o Brasil é o segundo maior consumidor de Metilfenidato. Na presente pesquisa, esta prescrição também apareceu em um índice bem elevado, o que confirma e contribui com os dados descritos acima.

Cordioli *et al* (2011) ao abordarem sobre o Metilfenidato, destacam que o medicamento atua como estimulante do sistema nervoso central, e se propõe a aumentar a concentração. Desse modo, é indicado para os casos de transtorno de

déficit de atenção com hiperatividade. Os efeitos adversos são, agitação, diminuição do apetite, euforia, insônia, nervosismo e, o mais preocupante, a dependência pelo medicamento.

. Ao analisarmos o Gráfico 3 percebemos que a Risperidona é o segundo medicamento mais prescrito no ambulatório de saúde mental, este que é indicada para os transtornos de esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, demências (nos sintomas psicóticos, de agitação ou agressividade), porém ainda existe evidências incompletas para outras comorbidades. Os efeitos colaterais mais comuns, ao administrar este medicamento, são acatisia, agitação, ansiedade, aumento do apetite, aumento do peso, cefaléia, disfunções sexuais, e entre outros (CORDIOLI *et al* 2011) .

O ácido valpróico foi outro medicamento que apareceu de uma maneira significativa nas prescrições. Cordioli *et al* (2011) expõem que o ácido valpróico é indicado principalmente para os seguintes diagnósticos: episódio de depressão bipolar; episódio misto; episódios do transtorno do humor bipolar; quando há comorbidade com transtorno de abuso de substâncias; transtorno de humor bipolar (THB) na infância e na adolescência; THB em comorbidade com transtorno de pânico. Tem como efeitos colaterais mais comuns a diarreia, ganho de peso, náuseas, queda de cabelo, sedação, tremores finos e menos comuns.

Gráfico 3 - Principais medicamentos prescritos

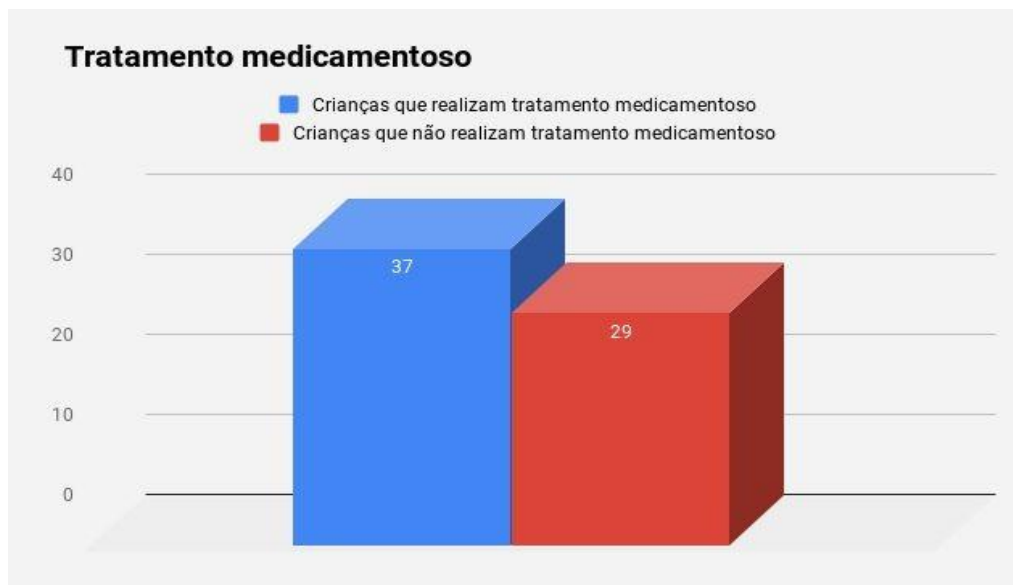


Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

O Gráfico 4 objetivou expor os números das crianças que realizam tratamento medicamentoso. Dos 66 prontuários analisados, 37 crianças estão em tratamento medicamentoso e 29 em tratamento não medicamentoso. A partir desse resultado, podemos considerar que não há uma prática medicalizante no ambulatório de saúde mental, pois o tratamento medicamentoso e não medicamentoso estão sendo ofertados de maneira proporcional, bem como estão se aliando a outros tratamentos para o cuidado em saúde mental das crianças atendidas.

Dentre as 37 crianças que realizam o tratamento medicamentoso, 20 possuem mais de um medicamento prescrito e 17 crianças administram apenas um medicamento.

Gráfico 4 - Índice de crianças que realizam tratamento medicamentoso



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

O Gráfico 5 apresenta as práticas de cuidado mais utilizada pelos profissionais dos ambulatório de saúde mental. Dentre as principais práticas ofertadas pelo serviço às crianças, essas descritas nos prontuários eletrônicos, estão, atendimentos psicológicos com intervenções descritas nos prontuários (32,9%), atendimentos médicos (29,4%) e atendimentos psicológicos sem intervenções descritas (27,1%). Ou seja, se somarmos os atendimentos psicológicos, chegaremos a 60% das intervenções.

Assim como observamos no Gráfico 4, novamente constatamos a partir do Gráfico 5, que o serviço de saúde mental não propõe a prática medicalizante como hegemônica, pois vem oferecendo tratamentos complementares para o tratamento medicamentoso, assim como não é a prática de cuidado mais ofertada. Percebemos, na descrição dos atendimentos, que muitos dos atendimentos psicológicos têm sido lúdicos, um espaço onde a criança possa se expressar, refletir e trabalhar questões que permeiam a sua vida.

Também constatamos muitos prontuários de crianças atendidas por profissionais psicólogos, que não descrevem as intervenções realizadas nas consultas. Podemos interpretar esta atitude como sendo resultado de um possível receio por parte dos profissionais da equipe, principalmente os psicólogos, de deixar

“vazar” informações sigilosas. No anseio de proteger, acabam entendendo muitas informações como sigilo, estas que auxiliam outros profissionais dos serviços de saúde a ter uma compreensão ampla do caso, bem como tomar conhecimento do plano terapêutico singular do usuário e agir de acordo, assim proporcionando mais efetividade no cuidado.

Pensando sobre as questões que permeia o sigilo na prática do psicólogo, e do dilema sobre o que deve ser descrito nos prontuários ou não, iremos abordar o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre essa questão. O Código de Ética do Profissional Psicólogo é utilizado como referência para o seguimento das regras fundamentais, para a prática profissional. Os artigos 9 e artigo 12 irão expor sobre o sigilo profissional, bem como sobre o sigilo em registros.

Art. 9 – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Art. 12 – Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 13).

Conforme os artigos do código de ética citado, o profissional ao descrever informações sobre os atendimentos nos prontuários eletrônicos, precisa considerar se não está expondo a intimidade dos usuários atendidos, bem como considerar informações importantes, para a troca entre a equipe de saúde.

Ainda sobre o código de ética profissional, o Artigo 1º que trata as responsabilidades do psicólogo, fala sobre a quem e como devem ser repassadas as informações acerca do trabalho desenvolvido.

Art. 1º – São deveres fundamentais dos psicólogos:

f) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;

g) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário;

h) Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 8).

Pensando no tratamento em saúde mental de crianças, o processo psicoterapêutico tem muito a contribuir, porém, é necessário que o profissional psicólogo proponha uma abordagem diferente da psiquiatria, ou seja, que este profissional não desenvolva o processo psicoterápico apenas na investigação da patologia. É essencial que o psicólogo promova espaços para que a criança expresse os seus sentimentos, suas características, realize momentos de reflexões e exercícios de autoconhecimento. Dessa forma sendo um espaço disponível para análise tanto para a criança como para os familiares, bem como um espaço possível de trabalhar as demandas apresentadas (OKAMOTO, 2013).

A partir das intervenções propostas pelos psicólogos, essas que estavam descritas nos prontuários, observamos inúmeras intervenções por meio de atividades lúdicas. Como podemos ver na escrita da autora Magaly Callia (2013), o brincar possibilita experiências sociais, cognitivas e emocionais, ou seja, vai para além do ato de brincar. A brincadeira facilita a comunicação da criança, permite interagir, assim, proporcionando expressões, projeções do futuro, bem como, o manejo de suas dificuldades. Diante a isso, entendemos que a brincadeira é uma ferramenta importante para intervenções na clínica, pois conecta o profissional a realidade da criança.

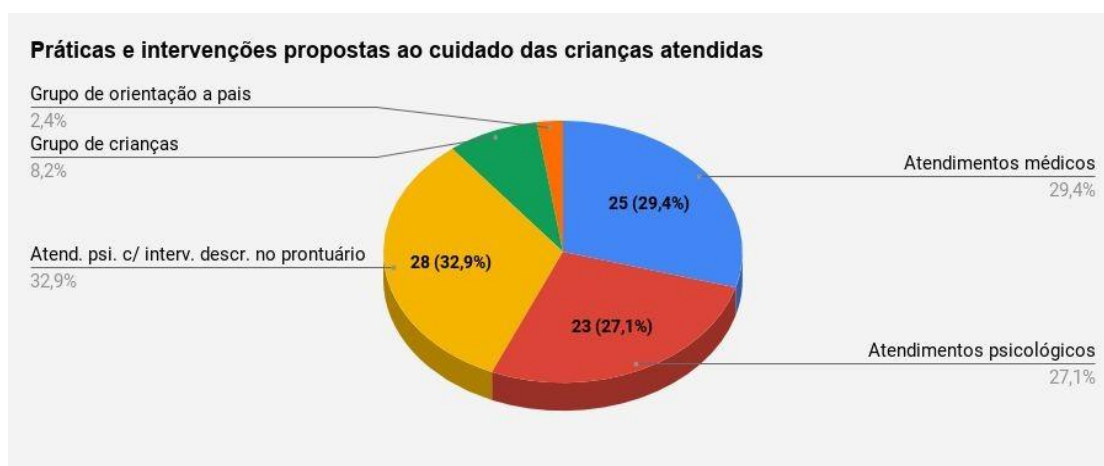
Da mesma forma, encontramos descritos nas intervenções propostas pelos psicólogos e pelos médicos do ambulatório de saúde mental, a participação familiar nos atendimentos. A maioria dos atendimentos das crianças selecionadas para o estudo contam com o envolvimento ativo da família, bem como o tensionamento por parte dos profissionais para que isso aconteça, pois os envolvem ativamente nas sessões de psicoterapia e atendimentos médicos, responsabilizando-os no cuidado,

e propondo intervenções que os auxiliam no manejo com a criança e no entendimento das questões de saúde mental.

Em orientações sobre as práticas de cuidado de crianças em tratamento de saúde mental, o Ministério da Saúde (2013) considera que a família é fundamental no tratamento do usuário, pois enquanto participam ativamente do processo do tratamento, estão mais informados, assim aprimoram o manejo com o usuário, estando inteirados com o tratamento, podendo contribuir para a sua efetivação. Também pontuam que é evidente que a família precisa ser cuidada, pois o manejo com os pacientes de saúde mental exige bastante esforço, já que em muitos casos não sabem como fazer, assim gerando ansiedade e tensão, pois ficam sem saber as atitudes que irão auxiliar o usuário. Podemos pensar quando a família se dispõe a enfrentar junto com a criança a situação, os vínculos se fortalecem, pois a criança percebe que não está sozinha, e que a família considera importante o seu cuidado.

Considerando o fato das relações familiares impactarem diretamente no funcionamento da criança, pois é com a família que a criança tem as primeiras experiências e adquire o seu modelo de comportamento, é fundamental estar claro para os profissionais da área da saúde, que as intervenções devem discorrer para os meios familiares também, e não apenas focando na problemática da criança (PLÁ, 2011).

Gráfico 5 - Práticas e intervenções propostas no cuidado das crianças



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

A partir dos dados trazidos, conseguimos tomar conhecimento do desenvolvimento do trabalho em saúde mental para as crianças atendidas no ambulatório de saúde mental pesquisado. Identificamos uma prevalência de meninos atendidos no serviço, que o serviço utiliza duas modalidades de registros nos prontuários, também aparece o metilfenidato como o medicamento mais prescrito. Ao analisarmos os dados e nos depararmos com a oferta de tratamentos complementares, e com o índice de crianças que realizam e não realizam tratamento medicamentoso, em níveis parecidos, compreendemos que o serviço não realiza uma prática medicalizante.

Porta de entrada ao serviço e rede de cuidado

Em revisão dos prontuários das crianças selecionadas para o estudo, identificamos como que as crianças chegam para o atendimento em saúde mental e também conseguimos ter uma compreensão mínima da relação da rede de cuidado em que o ambulatório se inclui.

O Gráfico 6 tem o objetivo de apresentar os encaminhamentos realizados para o serviço de saúde mental. Conforme o seguinte gráfico nos deparamos novamente com registros fragilizados, visto que em 22 prontuários não contém a informação de como a criança chegou para o atendimento, esta que é uma informação importante para o entendimento do caso.

A busca espontânea também apareceu de maneira considerável nos prontuários, em 19 casos, sinalizando que esta é a principal porta de entrada do serviço, bem como que o serviço está sendo referência quando se pensa em saúde mental de crianças, já que os usuários vêm em busca do atendimento.

Outro encaminhamento que se destacou dentre os mais realizados, foi o encaminhamento feito pela escola, onde 12 crianças foram encaminhadas ao ambulatório. Podemos conectar esse índice a um dos diagnósticos mais aplicado, que foi Perturbação da atividade e da atenção (CID - F90.0).

Identificamos a redução de casos de crianças atendidas pelo serviço de saúde mental, podemos relacionar com a implantação de um novo serviço no

município, vinculado à Secretaria de Educação, que realiza atendimento especializado a alunos da rede municipal, das demandas escolares e de ordem emocional. Após a implantação deste serviço o fluxo dos atendimentos de crianças da rede municipal teve alterações, pois esses que viam diretamente ao ambulatório de saúde mental passam pelo acolhimento do serviço referido, esse realizando os devidos encaminhamentos. Além disso, houve a criação do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), que também passou a acolher as demandas específicas de sua tipificação.

Gráfico 6 - Encaminhamentos para o serviço



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

O Gráfico 7, que expõe os serviços envolvidos no cuidado com a criança atendida no ambulatório de saúde mental, mostra que, sem o envolvimento de outros serviços tem 27,5% e não consta no prontuário tem 17,5% dos casos atendidos, no período pesquisado.

No entanto, os serviços da rede de cuidado do município em questão e o ambulatório de saúde mental estão se articulando, bem como acionam um ao outro quando percebem a necessidade, observamos isso no Gráfico 6 - Encaminhamentos para o serviço e, no Gráfico 7 - Serviços envolvidos no cuidado com a criança. Em análise dos prontuários percebemos uma articulação bem

importante por parte de alguns profissionais da equipe do ambulatório de saúde mental, através de contato com as escolas, encaminhamentos necessários para os casos atendidos, e acompanhamento desses.

A rede municipal de atenção ao usuário é composta pelo Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), serviço vinculado à Secretaria de Educação, Hospital da cidade, o ambulatório de saúde mental onde a pesquisa foi realizada e as Unidades Básicas de Saúde. A maioria destes serviços realizam encontros mensais, dispositivo que objetiva manter a comunicação da rede, onde é pretendido realizar a discussão dos casos, bem como a reavaliação de encaminhamentos e de planos terapêuticos.

A comunicação entre as equipes da rede de cuidado aos usuários é um espaço potente para a troca de experiências e para a problematização de intervenções, assim fazendo com que os profissionais reflitam acerca de propostas já naturalizadas ou invisíveis até o momento (CFP, 2015). Podemos potencializar aqui a relevância de manter contato com a escola, para que o profissional tenha uma noção ampla da situação neste âmbito, já que é neste espaço que as crianças apresentam algumas de suas dificuldades, passam uma parcela do tempo e, também por profissionais do âmbito escolar realizarem muitos dos encaminhamentos para os serviços de saúde mental.

Gráfico 7 - Serviços que auxiliam no cuidado com a criança



Fonte: Elaborado pela autora do artigo (2019)

De acordo com os gráficos acima, identificamos a busca espontânea como principal porta de entrada, apesar de termos nos deparado com certa fragilização nas descrições dos prontuários, neste item. Na seção de envolvimento dos serviços da rede de cuidado aos casos de crianças atendidas, ficou claro que na maioria dos casos não existe o envolvimento de outros serviços, mas conseguimos perceber através das análises realizadas, a articulação existente entre a rede de cuidado do município.

CONSIDERAÇÕES

Ainda que haja um número considerável de crianças em tratamento medicamentoso, constatamos que não existe uma prática medicalizante no serviço pesquisado, pois é evidente que existem tratamentos complementares sendo combinados ao tratamento medicamentoso.

Encontramos nos prontuários eletrônicos muitas informações que contribuíram com o estudo, em geral, nos possibilitaram ter uma visão realista do trabalho desenvolvido no ambulatório, porém também no deparamos com certa fragilização na descrição de alguns dados fornecidos ao sistema, onde informações importantes não continham, bem como, poucas especificações do tratamento ofertado e do planejamento terapêutico. Continham poucas contribuições que

auxiliam para o melhor entendimento do caso, como por exemplo, quem está envolvido no cuidado, como a criança atendida chegou até o serviço, qual é o plano terapêutico da criança.

A medicalização da infância e o tratamento em saúde mental de crianças são assuntos que precisam de estudos mais aprofundados, bem como é necessário mais informação a população, para que quando expostos a estas situações, estejam informados o suficiente para se posicionar e ter voz ativa no tratamento. Frente a isso sugerimos pesquisas futuras, as quais irão potencializar as discussões da temática.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. ORG. O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição. IN. __. **A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes**. São Paulo: escuta, 2006. p 17-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília – DF. 2013.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. São Paulo. Reimpressão da 1ª Edição Revista. 2015.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Código de Ética do Profissional Psicólogo**. XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, agosto de 2005.

COMITÊ INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DA WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família); Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. 2. ed. Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

CORDIOLI, Aristide Volpato *et al.* **Psicofármacos: Consulta rápida**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

DECOTELLI, Kely Magalhães *et al.* **A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política**. Psicologia: Ciência e profissão, 2013, 33 (2), 446 - 459

DELVAN, Josiane da Silva, et al. **Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: Caracterização da população em uma cidade do Sul do Brasil**. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 228-237.

GUELLER, Adela Stopel de; SOUZA, Andrei S. Lopes. Psicanálise com crianças: Perspectivas teórico- Clínicas. In_____. CALLIA, Magaly M. Marconato. **No caminho da transicionalidade: brincando criamos o mundo**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2013.

EMÍDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco (Organizadores). A psicologia e seus campos de atuação: Demandas contemporâneas. IN.____. OKAMOTO. Mary Yoko. **A Patologização e a medicalização da infância: Um olhar sobre a família e as crianças**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. P 85-113.

JERUSALINSKY, Alfredo. FENDRIK, Silvia (orgs.). O livro negro da psicopatologia contemporânea. IN.____. JERUSALINSKY, Alfredo. **Gotinhas e Comprimidos para crianças sem histórias. Uma psicopatologia pós-moderna para a criança**. São Paulo: Via lettera, 2011.

JERUSALINSKY, Alfredo. FENDRIK, Silvia(orgs.). O livro negro da psicopatologia contemporânea. IN.____. PLÁ, Esperanza Pérez de. **Infância e DSM. Os transtornos globais do desenvolvimento e a deficiência mental**. São Paulo: Via lettera, 2011.

JERUSALINSKY, Alfredo. Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. **In.____. Questões psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil.** Trad. de Diana Myriam Lichtenstein et al. 5ª edição. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2010. P. 23-75.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Coord. Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. **In_. Notas sobre categorias selecionadas na classificação de transtornos mentais e de comportamento na CID-10.** Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993. p. 8-283.

PATRÍCIO, Camila Mendes et al. **O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?.** Scientia Medica. Porto Alegre. 2011; volume 21, número 3, p. 121-131.